

## PENINGKATAN FUNGSI PSIKOSOSIAL LANSIA MELALUI INTERVENSI KEPERAWATAN LATIHAN JALAN AKTIF

Abdurrahman Hamid<sup>1</sup>, Etty Rekawati<sup>2</sup>, Astuti Yuni Nursasi<sup>2</sup>

1. Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Riau 2800, Indonesia.

Email: abdurrahmanhamid@htp.ac.id

2. Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

### ABSTRAK

Masalah yang cukup kompleks dan kerap terjadi pada lansia adalah gangguan fungsi psikososial dimana hal ini terjadi karena fungsi psikososial mendapatkan stressor yang cukup besar dan tidak mampu menemukan penyelesaian dari sumber stressor tersebut. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan pelaksanaan intervensi Latihan Jalan Aktif (Jalan dan Aktifitas Kognitif) terhadap peningkatan fungsi psikososial di Kota Depok. Penerapan implementasi ini merupakan menggunakan *evidence based practice*. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *consecutive sampling*. Analisis data menggambarkan karakteristik responden, peningkatan rerata pengetahuan, sikap dan keterampilan. Analisis Statistik menggunakan uji *paired t test* didapatkan p value 0,000 untuk dampak negatif psikososial (DASS) dan 0,004 pada fungsi intelektual (SPMSQ) pada lansia. Latihan Jalan Aktif dapat meningkatkan fungsi psikososial pada lansia secara signifikan. Disarankan agar latihan ini dapat diterapkan dalam rangka pemberian asuhan keperawatan pada lansia secara rutin dan terjadwal.

Kata Kunci: Latihan Jalan, Kognitif, Psikososial, Lansia.

### ABSTRACT

*The complicated problems and often occurs in the older adult is a disruption of psychosocial function where this happens because psychosocial function get a big enough stressor and unable to find a solution from the source of the stressor. The purpose of this study is to describe the implementation of Jalan Aktif Exercise interventions to improve psychosocial function in Depok City. This study uses the evidence based practice. Sampling is done by consecutive sampling. Data analysis describes the characteristics of respondents, improvement average by knowledge, attitude and skill. Statistical analysis using paired t test obtained p value 0,000 for negative psychosocial impact (DASS) and 0,004 on intellectual function (SPMSQ) in elderly. Jalan Aktif Exercise can significantly improve the psychosocial function of the older people. It is recommended that this exercise be applicable in order to provide nursing care to the older adult regularly.*

*Key words: Walking and cognitive Exercise, older adults*

### PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah lanjut usia (Lansia) saat ini terus terjadi baik di dunia maupun di Indonesia, dimana WHO pada Tahun 2016 mengatakan jumlah lansia saat ini sekitar 700 juta jiwa. Di Indonesia BPS memproyeksikan pada tahun 2025 mencapai 60 juta jiwa. Bertambahnya jumlah lansia juga membutuhkan peningkatan pelayanan kesehatan. Hal ini diakibatkan oleh populasi lansia merupakan salah satu kelompok risiko dengan mempunyai tiga karakteristik faktor risiko yaitu biologis, sosial dan lingkungan, gaya hidup dan perilaku (Stanhope & Lancaster, 2012). Selanjutnya Gobbens dan Assen, (2014) menyatakan prediksi permasalahan kehidupan lansia meliputi kelemahan fisik, gangguan psikososial dan kelemahan dukungan sosial. Pencegahan dan penanganan faktor-faktor risiko dan permasalahan pada lansia menjadi prioritas utama dalam mencapai kesejahteraan kesehatan lansia yang optimal.

Beberapa hal yang menjadi sumber stressor psikososial adalah perubahan fungsional tubuh, hilang peran dalam hubungannya didalam keluarga. Ketidakmampuan menemukan bentuk coping ketika terjadi perubahan pada elemen psikososial seperti status mental, kemampuan pengambilan keputusan, fungsi efektif, konflik dengan realita dan dukungan sosial turut memberikan andil dari terjadinya gangguan psikososial pada lansia (Miller, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Pearson, Vaughan dan Fitzgerald, 2010 dalam Nugroho (2014) menemukan bahwa 44,3% lansia mempunyai respon psikososial yang tidak efektif yaitu ketidakmampuan mempertahankan integritas fisik, psikologis, sosial dan spiritual pada stimulus atau perubahan. Hal ini membuat gangguan psikososial menjadi penyebab terjadinya penurunan fungsi psikososial lansia.

Berdasarkan riset kesehatan dasar pada tahun 2014 gangguan emosional dan penurunan fungsi psikososial tertinggi terjadi pada individu yang berusia 65-75 tahun dan diatas 75 tahun. Status fungsional mempunyai peran yang sangat besar pada kemampuan lansia melakukan aktifitas sehari-hari dan memberikan dampak yang besar dalam upaya kemampuan pemenuhan kebutuhan. Penelitian yang dilakukan oleh Ilmi (2015) menyatakan bahwa 70% lansia mengalami gangguan psikososial dan sekitar 15% kehilangan kemandirian dalam melakukan pemenuhan kebutuhan dan dalam penelitian ini diketahui bahwa lansia yang mengalami depresi akan mengalami penurunan tingkat kemandirian dua kali lebih besar dengan lansia paska stroke. Sehingga saat ini dibutuhkan suatu upaya yang dapat meningkatkan fungsi psikososial lansia.

Bentuk upaya saat ini yang telah dilakukan dirasakan masih belum optimal dimana masih berfokus pada permasalahan fisik yang dirasakan oleh lansia. Bentuk intervensi yang dapat diberikan adalah bentuk upaya pencegahan dengan memperbaiki gaya hidup dan perilaku dan mampu memberikan perbaikan pada elemen-elemen psikososial lansia. Teori konsekuensi fungsional menjelaskan lansia mengalami dampak dari lingkungan dan biopsikososial pada fungsi (Miller, 2012). Bentuk aktifitas yang dilakukan diharapkan mampu menurunkan dampak negatif fungsional yang terjadi akibat meningkatnya ketergantungan dan ketidakmampuan lansia melakukan adaptasi terhadap perubahan (Mauk, 2010).

Berdasarkan hal ini maka latihan jalan dan dikombinasikan dengan aktifitas kognitif (Jalan Aktif) memberikan manfaat dan dampak pada kemampuan lansia beradaptasi pada perubahan yang terjadi pada elemen fungsi psikososial. Latihan berjalan dapat memberikan fungsional tubuh terkait dengan kemampuan melakukan aktifitas sehari-hari dan membantu lansia beradaptasi dengan lingkungan eksternal, aktifitas kognitif memberikan dampak pada perbaikan pada intelektual, kemampuan berfikir, daya ingat, koordinasi dan orientasi lansia (Tappen et al 2013; Evans et al 2009).

Berdasarkan latar belakang diatas maka bentuk Latihan Jalan Aktif merupakan salah bentuk intervensi keperawatan yang dapat memberikan manfaat pada peningkatkan fungsi psikososial lansia. Bentuk perubahan perilaku yang dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan lansia yang optimal.

## METODE

Pada penerapan Latihan Berjalan Aktif menggunakan *evidence based practice*. Sampel pada penerapan keperawatan ini menggunakan penghitungan rumus uji hipotesis berpasangan (data numerik), dan dengan menggunakan penelitian terdahulu Hamid, Sahar, Nurviyandari (2016).

$$n = \left[ \frac{(Z\alpha + Z\beta) \times Sd}{d} \right]^2$$

$$n = \left[ \frac{(1,64 + 1,64) \times 0,33}{0,23} \right]^2$$

$$n = 24,6 \text{ (25 pembulatan)}$$

Besar sampel awal didapatkan 25 orang, kemudian dikali efek desain 2 kali, sehingga jumlah lansia yang terlibat dalam penelitian ini minimal 50 orang. Pemilihan sampel dilakukan

dengan menggunakan teknik *Consecutive sampling* hal ini dikarenakan lokasi telah ditentukan sebelumnya dan menggunakan RW yang mempunyai jumlah lansia terbanyak di Kelurahan Curug.

Prosedur dalam melakukan serangkaian latihan berjalan dan aktifitas kognitif dilakukan secara berkelompok yang terdiri dari 6-10 orang lansia dalam bentuk terapi aktifitas kelompok (TAK).

Fase pertama yaitu latihan berjalan yang dilakukan selama 30 menit, dengan tahap awal pemeriksaan tekanan darah, keluhan yang dirasakan. Dilanjutkan dengan pemanasan, peregangan dan diakhiri dengan pengaturan nafas. Fase Kedua yaitu aktifitas kognitif dilakukan setelah selesai melakukan latihan berjalan. aktifitas kognitif yang dilakukan sekitar 30 menit dengan melaksanakan salah satu aktifitas kognitif yaitu terapi berbincang, tebak gambar berpasangan atau mengisi TTS sesuai dengan kontrak atau kesepakatan dengan kelompok lansia.

Instrumen yang digunakan dalam penerapan intervensi keperawatan Latihan Jalan Aktif terdiri dari beberapa instrumen. Pertama adalah instrumen penilaian pengetahuan, sikap dan keterampilan. Pada penilaian fungsi psikososial menggunakan dua bentuk instrument yang yaitu *Depression Anxiety stress Scale* (DASS) dan *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ).

## Hasil

Penyajian hasil pelaksanaan keperawatan setelah dianalisis akan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel. Gambaran data demografi dari 56 lansia yang menjadi sampel dalam penerapan latihan Jalan Aktif diketahui bahwa rerata usia adalah 66,92 tahun, kemudian 76,4% adalah lansia berjenis kelamin perempuan, terdapat 50,9% lansia masih memiliki pasangan. Gambaran untuk tingkat pendidikan 62,3% lansia berada pada tingkat pendidikan dasar dan terakhir untuk penghasilan 60,4% masih berada dibawah UMK Kota Depok.

Tabel 1 Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan

| Variabel            | Sebelum |       | Setelah |       | Selisih Mean | P value |
|---------------------|---------|-------|---------|-------|--------------|---------|
|                     | Mean    | SD*   | Mean    | SD*   |              |         |
| <b>Pengetahuan</b>  | 6,09    | 1,456 | 9,05    | 2,821 | 2,96         | 0,000   |
| <b>Sikap</b>        | 26,54   | 2,248 | 36,09   | 4,459 | 9,55         | 0,000   |
| <b>Keterampilan</b> | 24,75   | 4,295 | 36,20   | 6,159 | 11,45        | 0,000   |

\*SD: Standar Deviasi

Peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan kelompok lansia terkait dengan fungsi psikososial merupakan bentuk penilaian pada penerapan Asuhan Keperawatan Komunitas dan penerapan. Latihan Jalan Aktif. Pengetahuan lansia mengalami kenaikan rerata 3 angka dari sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Sikap lansia terkait fungsi psikososial mengalami kenaikan 10 angka dari pengukuran pertama. Gambaran Keterampilan lansia pada kelompok Intervensi rerata pada pengukuran post menunjukkan kenaikan menjadi 36,20 dengan SD 3,159 dan hal ini lebih tinggi dari pengukuran pertama. Menggunakan uji bivariat paired t test ketiga variabel memiliki nilai p sebesar 0,000 sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan rerata yang signifikan pada hasil pengukuran pengetahuan, sikap dan keterampilan sebelum dan sesudah diberikan intervensi latihan berjalan dan aktifitas kognitif.

Tabel 2 Fungsi Psikososial Sebelum &amp; Sesudah Intervensi Keperawatan.

| Variabel               | Kelompok Lansia<br>(n=56) |       |         |       | Beda<br>mean | P<br>value   |
|------------------------|---------------------------|-------|---------|-------|--------------|--------------|
|                        | Sebelum                   |       | Sesudah |       |              |              |
|                        | Mean                      | SD*   | Mean    | SD*   |              |              |
| Negatif<br>Psikososial | 69,18                     | 6,78  | 59,82   | 10,1  | 9,357        | <b>0,000</b> |
| Fungsi<br>Intelektual  | 3,36                      | 2,673 | 0,41    | 0,826 | 2,946        | <b>0,004</b> |

**Bold p value** signifikan < 0,05

Fungsi psikososial digambarkan dengan menggunakan instrumen DASS yang menggambarkan dampak negatif yaitu kecemasan, stress dan depresi. Rerata capaian psikososial pada kelompok lansia pada pengukuran kedua mengalami penurunan yaitu menjadi 59,82 dengan SD 10,1. Kemudian untuk fungsi intelektual lansia terlihat pada kelompok lansia mengalami penurunan menjadi rerata 0,41 dengan SD 0,826 pada pengukuran kedua. Analisis Bivariat dengan menggunakan pendekatan Uji *Paired t test* diketahui bahwa untuk penilaian dampak negatif psikososial menggunakan DASS pada kelompok lansia nilai p sebesar 0,000 sehingga dapat dikatakan terdapat perbedaan rerata sebelum dan sesudah diberikan intervensi keperawatan dan dengan beda mean sebesar 9,357. Fungsi intelektual lansia pada kelompok lansia didapatkan nilai p sebesar 0,004 hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata sebelum dan sesudah diberikan intervensi keperawatan dengan besar beda mean sebesar 2,946.

## PEMBAHASAN

Peningkatan fungsi psikososial lansia dimulai dengan meningkatkan informasi dengan pendidikan kesehatan terkait dengan fungsi psikososial lansia sehingga pada tahap akhir akan terbentuk suatu perilaku dan gaya hidup sehat. Semua hal ini dimulai dengan membangun tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan lansia mengenai psikososial. Berdasarkan hasil analisis data pada pengetahuan lansia mengalami kenaikan rerata yaitu dari 6,09 menjadi 9,01. Sikap lansia turut mengalami kenaikan rerata dari 26,54 menjadi 36,09 dan yang terakhir adalah keterampilan lansia mengalami kenaikan dari 24,75 menjadi 36,20. Hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan latihan Jalan Aktif dan dalam serangkaian intervensi keperawatan mampu menunjukkan peningkatan pada ketiga aspek tersebut.

Tahapan individu sehingga dapat mengalami perubahan perilaku dimulai dengan informasi yang diberikan kepadanya dan menjadi sumber pengetahuan, pemahaman, dan mampu menerapkan informasi dalam kehidupannya (Notoatmojo, 2010). Hal ini didukung oleh Miller (2012) menyatakan bahwa untuk dapat membentuk suatu perilaku yang mampu meningkatkan fungsi psikososial dibutuhkan suatu upaya yang mampu meningkatkan kecerdasan, memori dan kemampuan adaptasi terhadap perubahan yang terjadi, sehingga bentuk intervensi keperawatan yang diberikan harus bersifat berkesinambungan. Dimana hal ini juga dipengaruhi oleh adanya faktor usia yang membuat kelompok lansia mengalami kehilangan memori dan lambat dalam menerima informasi dan memberikan reaksi terhadap stimulus yang diberikan (Mauk, 2010).

Pengaruh latihan Jalan Aktif terhadap fungsi psikososial lansia, pertama melihat dampak negatif fungsi psikososial terkait dengan nilai DASS lansia. Pada kelompok lansia terlihat beda rerata yang cukup signifikan sebelum dan sesudah diberikan latihan dengan melihat uji *paired t test* yang menyatakan bahwa latihan Jalan Aktif memberikan pengaruh pada nilai DASS lansia. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Forsman et al (2011) menyatakan tingkatan dampak negatif psikososial dapat berkurang dengan diberikannya psikososial intervensi yang komprehensif dan memberikan dampak pada elemen psikososial. Tingkatan Depresi, stress dan kecemasan pada lansia dapat diturunkan, dengan rutin melakukan kegiatan yang memberikan dampak pada fungsi psikososial yaitu kognitif,

afektif dan sosial (Peavy et al 2012; Napha 2015). Dengan memberikan latihan yang terdiri dari latihan fisik yang membantu lansia mampu beradaptasi terhadap lingkungan diluar dirinya dan aktifitas kognitif yang berfokus pada afektif dan kemampuan intelektualnya tentu dampak negatif dari fungsi psikososial dapat ditekan angka kejadiannya pada lansia. Membentuk suatu pola kegiatan latihan baru pada lansia sangat sulit hal ini juga terkait dengan lansia mempunyai faktor risiko yang membuat dirinya lebih rentan mengalami permasalahan kesehatan, dengan melakukan latihan Jalan Aktif ini dapat memperbaiki dua faktor risiko yang membuat lansia menjadi kelompok berisiko yaitu gaya hidup dan lingkungan sosial.

Permasalahan akhir pada dampak negatif fungsi psikososial adalah kejadian depresi, penelitian yang dilakukan oleh Mertha (2010) menyatakan bahwa depresi terjadi pada lansia dengan beberapa permasalahan yaitu pertama mempunyai penyakit kronis dan menunjukkan kegagalan dalam perbaikan gejala. Kedua lansia yang tidak mempunyai suatu pola aktifitas terkait dengan kegiatan fisik dan kognitif. Dan yang terakhir adalah lansia yang mengalami kesendirian. Bentuk intervensi keperawatan yang diberikan meliputi peningkatan kesadaran lansia mengenai gangguan psikososial, pemantauan terkait faktor risiko terjadinya gangguan psikososial seperti penyakit kardiovaskular. Terakhir adalah latihan yang pelaksanaannya dilakukan secara berkelompok sesama lansia.

Fungsi intelektual sendiri yang menggunakan instrumen SPMSQ yang didalamnya mempunyai beberapa aspek yaitu kemampuan memori jangka panjang dan pendek, orientasi, kemampuan bahasa dan kemampuan berhitung. Dari hasil analisis *paired t test* diketahui bahwa pada kelompok lansia memberikan rerata yang signifikan pada sebelum dan sesudah diberikan latihan Jalan Aktif. Hasil ini menunjukkan bahwa dengan memberikan stimulus kognitif dan aktifitas fisik akan meningkatkan kemampuan otak. Aguirre, et al (2014) dalam penelitiannya menyatakan aktifitas kognitif yang dilakukan dengan teratur dan berkesinambungan akan meningkatkan kemampuan intelektual lansia dan meningkatkan fungsi psikososial lansia. Selanjutnya lansia yang mempunyai aktifitas kognitif dengan frekuensi yang teratur akan menurunkan risiko penurunan intelektual, aktivitas seperti latihan mengingat, latihan koordinasi, membaca dan bermain teater terbukti mampu mempertahankan fungsi intelektual lansia (Yao, 2009; Geda, et al 2010).

Latihan jalan dan aktifitas kognitif yang dilakukan oleh kelompok lansia mempunyai beberapa fungsi sehingga mampu mencegah terjadinya gangguan psikososial pada lansia. Latihan jalan meningkatkan fungsional anggota tubuh lansia. Penelitian yang dilakukan Tappen et al (2013) menyatakan dengan melakukan latihan jalan dengan teratur akan meningkatkan kemampuan berjalan terlihat dari jarak tempuh dan kecepatan pada saat jalan. Selanjutnya kemampuan dalam menapakkan kaki semakin baik, kemampuan rentang gerak sendi pada ankle juga semakin membaik dan kemampuan-kemampuan gerak spontan lansia juga semakin membaik. Kemampuan fisik yang semakin membaik akan berdampak dalam kemampuan lansia melakukan aktifitas sehari-hari dan pemenuhan kebutuhan diri semakin tercukupi. Selanjutnya latihan berjalan akan membantu lansia mampu untuk melakukan adaptasi terhadap perubahan eksternal atau lingkungan sosial yang ada. Sehingga lansia mampu menemukan coping ketika stressor eksternal menimpa dirinya dan terhindar dari penurunan fungsi sosial.

Aktifitas kognitif yang dilakukan meliputi kegiatan terapi berbincang, tebak gambar berpasangan dan mengisi TTS berfungsi untuk meningkatkan fungsi kognitif. Miller (2012) dan Angel, Angel, Hill, (2009) menyatakan bahwa peningkatan fungsi kognitif akan mencegah terjadinya penurunan kemampuan fungsi otak, bentuk-bentuk aktifitas seperti ini akan memberikan dampak seperti kemampuan intelektual dan bahasa semakin meningkat, kemampuan daya ingat, orientasi dan koordinasi juga meningkat. Sehingga pada penilaian dampak negatif fungsional psikososial dan fungsi intelektual pada kelompok lansia menunjukkan perbaikan nilai rerata pada pengukuran kedua setelah diberikan latihan jalan dan aktifitas kognitif.

Latihan jalan dan aktifitas kognitif dilakukan dalam bentuk TAK, dimana hal ini juga meliputi peningkatan pada beberapa aspek yaitu kemampuan partisipasi, kompetensi, toleransi dan menyampaikan pendapat dan perasaan. Dalam pelaksanaannya tingkat partisipasi lansia dirasakan belum optimal terlihat dari jumlah peserta diawal sesi latihan berjumlah 90 orang dan jumlah lansia pada akhir sesi menjadi 56 orang lansia. Pada saat dilakukan penelusuran kebanyakan lansia masih bekerja mencari uang dan masih melakukan pekerjaan rumah tangga yaitu mengasuh cucu yang mereka miliki. Ini merupakan salah satu bentuk pengabaian dari keluarga dikarenakan keluarga menjadi sumber stressor dan penghambat bagi lansia untuk mampu melakukan kegiatan yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Bentuk latihan jalan dan aktifitas kognitif mampu memberikan pengaruh pada fungsi psikososial, penulis menyimpulkan bahwa latihan ini memberikan dampak pada aspek psikososial lansia. Nursing Intervention Classification (2013) menyebutkan bahwa latihan berjalan dan kegiatan kognitif masuk kedalam intervensi keperawatan yang melibatkan manajemen lingkungan, manajemen psikologis dan emosional. Latihan ini juga memberikan manfaat pada kemampuan keseimbangan, ambulasi dan kekuatan otot lansia. Miller (2012) menyatakan bahwa sebenarnya fungsi psikososial pada lansia tidak mempunyai faktor risiko langsung pada terjadinya gangguan. Namun yang terjadi adalah keadaan stress yang dialami oleh seseorang dan koping cara mengatasi hal tersebut. Berdasarkan hal inilah lansia membutuhkan bentuk aktifitas yang dapat dilakukan sehingga menjadi koping dan meningkatkan koping yang dimiliki saat ini.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa terdapat perbedaan rerata yng signifikan dari latihan Jalan dan aktifitas kognitif terhadap fungsi psikososial lansia. Hasil ini membuktikan bahwa latihan ini merupakan bentuk intervensi keperawatan yang dapat membantu dalam upaya meningkatkan fungsi psikososial lansia. Melakukan aktifitas ini membuat lansia mempunyai suatu aktifitas dan gaya hidup baru yang sehat sehingga dampak buruk dari gangguan psikososial yaitu depresi dapat terhindar. Kemampuan fungsional semakin membaik yang membantu lansia semakin membaik dalam hal pemenuhan kebutuhan.

## Ucapan Terima Kasih

Penghargaan dan ucapan terima kasih diberikan Kepada Puskesmas Cimanggis, Kelurahan Curug dan para Kader Kesehatan Posbindu di RW yang telah bergabung dan memberikan peran aktif dalam terlaksananya Latihan Jalan Aktif terhadap Peningkatan psikososial lansia.

## REFERENSI

- Aguirre, E, et al. (2014). *The effects of a Cognitive Stimulation Therapy (CST) programme for people with dementia on family caregivers' health*. BMC Geriatric, 14:31
- Allender, J.A., Rector, C., & Warner, K.D. (2014). *Community & Public Health Nursing Promoting The Public's Health* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Alexandre, T.S., Cordeiro, R. C., & Ramos, L. R. (2009). Factors associated to quality of life in active elderly. *Rev Saúde Pública*, 43(4), 613-621
- Anderson, E.T. & McFarlane, J. (2011). *Community as partner theory and practice in nursing* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Angel, R. J., Angel, J. L., & Hill, T. D. (2009). *Subjective control and health among Mexican-origin elders in Mexico and the United States: Structural considerations in comparative research*. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 64B, 390-401.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset kesehatan dasar: Riskesdas 2013*. Jakarta: Kemenkes RI
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2013). *Proyeksi Penduduk Indonesia Indonesia Population Projection 2010-2035*. Jakarta: Badan Pusat Statistik

- Badan Pusat Statistik Kota Depok. (2012). *Kota Depok dalam Angka 2012*. Diakses dari: [bpskotadepok.go.id](http://bpskotadepok.go.id)
- Banon, W. A. (2011). *Assessing mental health and psychosocial needs and resources Toolkit for humanitarian settings*. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/76796/1/9789241548533\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/76796/1/9789241548533_eng.pdf)
- Baugarten M., Battista R N., Rivard C I., Harley J A., Becker R., Gauthier S. (2012). The psychological and physical health of family members caring for an elderly person with psychosocial disorders. *Jurnal of Clinical Epidemiology*. Vol 45. Elsevier
- Beck, L.A. (2012). Development through The lifespan. [www.ablongman.com/relocator](http://www.ablongman.com/relocator)
- Chen, I.-J., Chou, C.-L., Yu, S., & Cheng, S.-P. (2008). Health services utilization and cost utility analysis of a walking program for residential community elderly. *Nursing Economic\$, 26*(4), 263–9. <http://doi.org/10.4278/0890-1171-25.4.281>
- DEPKES (2015). Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Situasi dan Analisis Lanjut usia. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-lansia.pdf>
- Deary I.J., et al. (2009). *Age-associated cognitive decline*. *British Medical Bulletin*; 92: 135–152. DOI: 10.1093/bmb/ldp033.
- Elbaz A, Vicente-Vytopilova P, Tavernier B, et al. (2013). *Motor function in the elderly: evidence for the reserve hypothesis*. *Neurology*; 81:417-26
- Eskhoor, et al. (2015). *Mild cognitive impairment and its management in older people*. *Clinical Interventions in Aging 2015*; 10 687–693. <http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S73922>
- Evans, J. J., Greenfield, E., Wilson, B. a, & Bateman, A. (2009). Walking and talking therapy: improving cognitive-motor dual-tasking in neurological illness. *Journal of the International Neuropsychological Society: JINS, 15*(1), 112–120. <http://doi.org/10.1017/S1355617708090152>
- Forsman, A., Nordmyr, J., Wahlbeck, K. (2011). Psychosocial interventions for the promotion of mental health and the prevention of depression among older adults. *Health Promotion International, Vol. 26 No. S1* doi:10.1093/heapro/dar074
- Friedman, Marilyn M, Bowden, Jones. (2010). *Buku ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, & Praktik*. Alih bahasa, Achir Yani S. Hamid et all. Edisi 5 Jakarta: EGC
- Friedman, H.S. (2013). Personality and Health, Subjective Well-Being, and Longevity. *Journal of Personality: Volume 78, Issue 1, pages 179–216, February 2013*
- Gallagher G., Thompson R., Dolores G., Coon D W. (2013). Evidence-based psychosocial treatments for distress in family caregivers of older adults. *Psychology of aging, Vol 22* (2013). <http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.22.1.37>
- Geda, Y., et al. (2010). *Physical Exercise and Mild Cognitive Impairment: A Population-Based Study*. *Arch Neurol*. January; 67 (1): 80-86. doi: 10.1001/arsneurol.2009.297
- Gillis C. L & Davis L.L. (2013). Does family intervention make a difference? An Interview and metaanalysis. Newbury park. C.A Sage.
- Inoue, S., Ohya, Y., Odagiri, Y., Takamiya, T., Kamada, M., Okada, S., Shimomitsu, T. (2011). Perceived Neighborhood Environment and Walking for Specific Purposes Among Elderly Japanese. *Journal of Epidemiology, 21*(6), 481–490. <http://doi.org/10.2188/jea.JE20110044>
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, No 264: Pedoman penanggulangan masalah kesehatan intelegensia akibat gangguan degeneratif*. Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Hasil Riskesdas 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Pedoman Penanggulangan Masalah Kesehatan Intelegensia Akibat Gangguan Degeneratif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Buku Pintar posbindu PTM: Penyelenggaraan Posbindu PTM*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

- Kaakinene, J.R, Coehlo, D.P, Duff, V.G, & hanson, S.M. (2010). *Family health care nursing: Theory, practice, and research*. Philadelphia: F.A. Davis Company
- Lautenschlager et al (2011). *The influence of exercise on brain aging and dementia*. *Biochimica et Biophysica Acta* 1822 (2012) 474-481. Elsevier B.V. doi: 10.1016/j.bbadis.2011.07.010
- Lin, et al (2012). *Caring for Older Adults with Mild Cognitive Impairment*. *Journal of Gerontological Nursing*. Vol.38, No.12
- Malhotra et al. (2013). *Diagnostic Performance of Short Portable Mental Status Questionnaire for Screening Dementia Among Patients Attending Cognitive Assessment Clinics in Singapor*. *Annals Academy of Medicine*: July 2013, Vol 42 No 7
- Meiner S.E & Luecknotte D. (2011). *Gerontologic Nursing*. Fourth Edition. St Louise: Mosby Elseiver
- Marchira C. R., Wirasto R T., Sumarni DW .(2014). Pengaruh faktor-faktor psikososial dan insomnia terhadap depresi pada lansia. *Berita Kedokteran Masyarakat* Vol. 23, No. 1, Maret 2014
- Maurer, F. A., & Smith, C. M. (2005). *Community/Public Health Nursing Practice: Health for Families and Populations*. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Naqvi, et al. (2013). *Preventing cognitive decline in healthy older adults*. Canadian Medical Association.
- Maglaya et al (2009). *Nursing Practice In The Community*. Marikina: Argonauta Corporations
- Mauk, K.L. (2013). *Gerontological nursing : competencies for care*. London: Jones and Bartlett Publishers International.
- Mertha, I,M.,(2010). Pengaruh latihan aktifitas rehabilitasi jantung Fase 1 terhadap efikasi diri dan kecemasan pada lansi dengan penyakit jantung koroner.Universitas Indonesia. Tesis.lib.ui.ac.id
- Miller, C. A. (2012). *Nursing for wellness in older adult: theory and practice* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Nugroho. H. A.(2007). Perubahan Fungsi Fisik Dan Dukungan Keluarga Dengan Respon Psikososial Pada Lansia Di Kelurahan Kembangarum Semarang. *jurnal.unimus.ac.id*. Home Vol 1, No 1 (2007)
- Peavy. G.M. (2012). *The Influence of Chronic Stress on Dementia-Related Diagnostic Change in Older Adults*. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2012 July ; 26(3): 260–266. doi:10.1097/WAD.0b013e3182389a9c.
- Putri Y, Riasmini. (2013). Prediktor Beban merawat Dan Depresi Caregiver Dalam Merawat lanjut Usia Dengan Demensia Di Masyarakat. Fakultas Ilmu Keperawatan indonesia. Tidak dipublikasikan
- Prasetyo H., Hamid A.,Susanti S.(2010). Peran *medical check-up* terhadap aktifitas fisik dasar Lansia: studi panel kelompok lanjut usia 1993 – 2000. *MAKARA, KESEHATAN, VOL. 11, NO. 2, DESEMBER 2010: 90-96*
- Schulz, R & Martire, L. M.(2014). Family caregiving of person with dementia: Prevalence, health effects and supports strategies. *The American Journal Of Geriatric Psychiatry*. Vol 12, issue 3: Elsevier
- Schmid. J. (2012). Game and Puzzles for Alzheimer's. Best Product for elderly alzheimers. <http://www.best-alzheimers-products.com/puzzles-for-alzheimers.html>
- Snyder, M., Lindquist R. (2010). *Complementary & Alternative Therapies in Nursing*. Sixth Edition. New York: Springer Publishing Company
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2016). *Public health nursing population centered health care in the community*(8th ed.)Missouri: Elsevier
- Tappen, R.M.,Roach, K.E., Applegate, B.,Stowell, P.(2013). Effect of a combined walking and conversation intervention on functional mobility of nursing home resident with Alzheimer disease. NIH Public Access.

- The National Academy for Psychosocial Health on Aging's website (NAPHA). (2015). Psychosocial Health in Geriatric Care Why is Psychosocial Health Important in Geriatric Care?. [http://www.cornellcares.org/education/pdf/Psychosocial\\_Health.pdf](http://www.cornellcares.org/education/pdf/Psychosocial_Health.pdf)
- Trihapsari, Y. (2009). Gangguan pola tidur dan status psikososial pada lansia di Kelurahan Sukatani Cimanggis Depok. Universitas Indonesia: lib.ui.ac.id
- Xiangni, et al. (2013). *Prevalence and predictors of mild cognitive impairment in Xi'an: A Community-based Study among the elders*. Diakses dari [www.plosone.org](http://www.plosone.org). Vol 8. Issue 12/e83217. Pada tanggal 10 Februari 2016